

#### D. 考察

研究課題のテーマごとの考察を参照のこと。

#### E. 結論

昨年度同様、総じて地域格差の著しいことがわかった。この背景として、プロトコルの意義と活用、検証と再教育の位置づけなどメディカルコントロールの本質が十分理解されていないことに起因するよう思われた。加えて、医療機関、消防機関、および行政など関係各位の協働にも課題があった。したがって、厳正な評価基準の策定よりもメディカルコントロールの本質を啓発することに主眼を置いた誘導型の設問項目を優先するべきであると結論した。その結果、本年度中に試案を作成できたが、アンケート調査およびデータ解析は次年度に引き継ぐことにした。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金  
(医療技術評価総合研究事業)

新たな救急医療施設のあり方と病院前  
救護体制の評価に関する研究  
(主任研究者 小濱 啓次)

分 担 研 究  
新たな救急医療施設のあり方に関する研究

平成 17 年 3 月 (2005 年 3 月)

分担研究者 坂本 哲也 (帝京大学医学部附属病院救命救急センター教授)

## 目 次

1. 研究者名簿	P.1
2. 分担研究報告書	
研究要旨	P.2
A. 研究目的	P.3
B. 研究方法	P.3
C. 研究結果	P.3
D. 考 察	P.4
E. 結 論	P.4
F. 健康危険情報	P.4
G. 研究発表	P.5
H. 知的財産権の出願・登録状況	P.5
資料 1 地域救急医療体制の評価 ver1.1	資料 1-1 ~
「日本救急医学会診療の質評価指標に関する委員会」提供	資料 1-12
資料 2 千葉県健康福祉部医療整備課調査資料	資料 2-1 ~
「千葉県保健医療計画」より抜粋	資料 2-20
資料 3 印西地区消防組合消防本部調査資料	資料 3-1 ~
「平成 15 年度版印西地区消防組合概要」より抜粋	資料 3-14
資料 4 日本医科大学付属千葉北総病院調査資料	資料 4-1 ~
「千葉県ドクターヘリ出動統計」	資料 4-5
「ちばドクターヘリのご紹介」	
資料 5 北海道保健福祉部医療政策課調査資料	資料 5-1-1 ~
「北海道の救急医療体制」	資料 5-4-37
「第 3 次北海道長期総合計画後期実施計画」より抜粋	
「今後の救急医療体制のあり方について」より抜粋	
資料 6 西胆振消防組合消防本部調査資料	資料 6-1 ~
「西胆振消防組合」提供	資料 6-4
資料 7 羊蹄山ろく消防組合消防本部調査資料	資料 7-1 ~
「2003 年消防年報」より抜粋	資料 7-10

平成16年度厚生労働科学研究費補助金  
(医療技術評価総合研究事業)

新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究  
(主任研究者 小濱 啓次)

分担研究：新たな救急医療施設のあり方に関する研究

分担研究者	坂本 哲也 (帝京大学医学部附属病院救命救急センター教授)
研究協力者	有賀 徹 (昭和大学医学部救急医学教授)
同	郡司 篤晃 (聖学院大学総合研究所政治経済学部教授)
同	鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教授)
同	箕輪 良行 (聖マリアンナ医科大学救命救急センター教授)
同	栗原 正紀 (近森リハビリテーション病院院長)
同	山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学)
同	三宅 康史 (昭和大学医学部救急医学助教授)
同	森村 尚登 (帝京大学医学部救命救急センター講師)
同	益子 邦洋 (日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター教授)
同	七戸 康夫 (日鋼記念病院救命救急センター長)
同	早川 達也 (手稲溪仁会病院救急部)
同	藤田 尚 (帝京大学医学部救命救急センター)
同	内田 靖之 (帝京大学医学部救命救急センター)

平成 16 年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）  
「新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究」  
新たな救急医療施設のあり方に関する研究（坂本分担研究）研究報告書

【研究要旨】

救命救急センターは、量的にも質的にも年々、向上しつつある。しかし、現在でも一番近くの救命救急センターまで搬送するのに長時間を要する地域が存在するため、平成 15 年度より新型救命救急センターの整備が始まった。新型救命救急センターをどのように配置し、どのような医療を提供すれば患者の予後改善に結びつくかを分析することを研究目的とした。有限責任中間法人日本救急医学会「診療の質評価指標に関する委員会」の協力を得て、地域救急医療体制自体を評価する「地域救急医療体制の評価 ver1.1」を作成した。新型救命救急センターの設置が望まれる、あるいは既に設置された地域をこの「地域救急医療体制の評価 ver1.1」で評価し、その中における新型救命救急センターの役割を調査した。地域救急医療体制実地調査は、千葉県および北海道において、それぞれの地域の行政当局、消防本部、救急医療機関（新型救命救急センターを含む）に対して行った。調査によって、主に背景人口と重症傷病者の発生件数から救命救急センターの需給が決定される都市部と、担当地域の面積と搬送距離・時間により救命救急センターの必要性が生じる過疎地域では評価されるべき内容が異なることが判明した。新型救命救急センターの対象となる過疎地域においては、頻度の少ない発生件数に対しても常に高い水準の処置で対応できるような体制が重要である。また、搬送時間を短縮するためには、消防本部内の各支署間の連携や、消防本部間の連携、ヘリコプターの活用が必要であることが明らかとなった。新型救命救急センターは、日常の救急診療だけでなく、広範な医療圏における MC 体制の要として常勤の救急専門医が活動することが必要であり、評価項目に盛り込むべき重点項目と判断された。新型救命救急センターを適正に配置し運用するためには、従来の救命救急センターとは異なった基準が必要である。そのためには、単に医療機関自体を評価するだけでなく、地域救急医療体制を評価して、その中での新型救命救急センターの役割について検討する必要があることが明らかとなった。

また、平成 17 年 4 月から救急救命士の薬剤投与実習が実施されるにあたり、救命救急センターを併設する医療機関等においても実施されることが予想されるので、その受入に際する普及及び啓発のあり方等について検討した。

## A. 研究目的

昭和 52 年から開始された救急医療体制の整備により、救命救急センターは年々拡充されて増加し、2005 年 4 月 1 日現在、全国で 175 施設の救命救急センター（高度救命救急センター 17 施設、新型救命救急センター 3 施設を含む）が配置されている。また、救命救急センターは診療実績や当直体制などが評価されるようになり、質的にも著しく向上しつつある。しかし、現在でも一番近くの救命救急センターまで搬送するのに長時間を要する地域が存在し、これらの地域全てに従来型の救命救急センターを設置することは、その効率の点からも現実的ではないので、平成 15 年度より新型救命救急センターの整備が始まった。新型救命救急センターは、医療圏の人口や患者数に応じて救命救急センターを単純にミニチュア化しただけでは十分な効果が期待できないので、新型救命センターをどのように配置し、どのような医療を提供すれば患者の予後改善に結びつくかを分析することを研究目的とした。

## B. 研究方法

平成 15 年度の本研究では新型救命センターの基本的なコンセプトを専門家による議論をもとにして構築し、従来の「救命救急センターの充実段階の評価方法」と整合性を持った「新型救命救急センターの充実段階の評価方法」を考案した。平成 16 年度は有限責任中間法人日本救急医学会「診療の質評価指標に関する委員会」の協力を得て、地域救急医療体制自体を評価する「地域救急医療体制の評価 ver1.1」を作成した。新型救命救急センターの設置が望まれる、あるいは既に設置された地域をこの「地域救急医療体制の評価 ver1.1」で評価し、その中における新型救命救急センターの役割を調査することにより、新たな側面から新型救命救急センターを評価することとした。作成した「地域救急医療体制の評価 ver1.1」の妥当性を評価すべく、千葉県および北海道において地域救急医療体制実地調査を施行した。調査は、それぞれの地域の行政当局、消防本部、救急医療機関（新型救命救急センターを含む）に対して行うこととした。

## C. 研究結果

「地域救急医療体制の評価 ver1.1」（資料 1）を用いて、平成 16 年 8 月 24 日に千葉県地域救急医療体制実地調査を行った。行政当局は千葉県健康福祉部医療整備課（資料 2）、消防機関は印西地区消防組合消防本部（資料 3）、救急医療機関は日本医科大学付属千葉北総病院（資料 4）に調査の協力を依頼した。その結果について検討を加えた後に、3 月 22 日と 29 日の二回にわたり北海道地域救急医療体制実地調査を施行した。行政当局は北海道保健福祉部医療政策課（資料 5）、消防本部は西胆振消防組合消防本部（資料 6）および羊蹄山ろく消防

組合消防本部(資料7)、医療機関は新型救命救急センターとして認可される日鋼記念病院および手稲溪仁会病院に調査の協力を依頼した。地域救急医療体制を評価する上で、二次医療圏を超えた広域搬送における新型救命センターの役割も考慮する必要があるため、NP0 法人救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net) の協力を得て調査を行った。

また、救急救命士の気管挿管、エピネフリン投与等病院実習の受入促進のために、普及啓発のポスターを関係機関に配布した。

#### D. 考察

新型救命救急センターは、センターの施設、設備、人員などによってのみで評価されるべきではなく、地域の救急医療の需給に対してどのように貢献しているかで評価されるべきである。このような評価は病院に対する調査のみでは不可能なため、「地域救急医療体制の評価 ver1.1」を用いた地域救急医療体制実地調査を行った。調査の中で、担当地域の面積と搬送距離・時間により救命救急センターの必要性が生じる過疎地域では、主に背景人口と重症傷病者の発生件数により規定される都市部と、評価されるべき内容が異なることが判明した。新型救命救急センターの対象となる過疎地域においては、頻度の少ない発生件数に対しても常に高い水準の処置で対応できるような体制が重要である。また、搬送時間を短縮するためには、消防本部内の各支署間の連携や、消防本部間の連携、ヘリコプターの活用が必要であることが明らかとなった。新型救命救急センターは、日常の救急診療だけでなく、広範な医療圏におけるMC体制の要として常勤の救急専門医が活動することが必要であり、評価項目に盛り込むべき重点項目と判断された。新型救命救急センターの救急専門医が、指示・助言だけでなく、活動基準の策定、事後検証、教育などにどのように関わっているかを消防本部と医療機関の双方から情報を得て判断する必要がある。

また、医療機関の整備のあり方については、救急救命士の病院実習の受入促進に際する普及啓発のあり方は今後の医療体制に重要であると考えられる。

#### E. 結論

平成15年度より整備されつつある新型救命救急センターを適正に配置し運用するためには、従来の救命救急センターとは異なった基準が必要である。そのためには、単に医療機関自体を評価するだけでなく、地域救急医療体制を評価して、その中での新型救命救急センターの役割について検討する必要があることが明らかとなった。

#### F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



# 地域救急医療体制の評価 (2004.8.9 Version1.1)

## A 地域救急評価(行政)

### 1. 地域救急医療体制の理念・基本方針

#### 1.1 地域の救急医療体制の理念・基本方針が明確になっている

##### 1.1.1 上記の理念・基本方針が明文化されている

- a 常設の委員会、協議会などで理念や方針が明文化されている
- c 常設の委員会、協議会などで理念や方針が明文化されていない

##### 1.1.2 上記の理念・基本方針が地域(住民・医療機関、行政内関連部門など)に周知されている

- a 理念や方針が自治体の広報や自治体施設内で公衆に開示されている
- c 理念や方針は存在するが、公表、開示されていない

##### 1.1.3 上記の理念・基本方針が必要に応じて見直されている

- a 常設の委員会、協議会などで理念や方針を年度初めに再確認する
- c 常設の委員会、協議会などで理念や方針を再検討したことはない

### 2. 地域救急医療体制の整備

#### 2.1 地域救急医療体制が計画的に整備されている

##### 2.1.5 全体計画が策定されている

- a 常設の委員会、協議会などで合理的、かつ妥当な全体計画を策定する
- c 地域における全体計画策定が策定されていない

##### 2.1.1 現状が把握され、充足状況が評価されている(発生と応需)

- a 地域の救急医療需要が系統的に把握されている
- c 救急医療需要を把握していない

2.1.2 地域の救急応需機能が適切に整備されている

- a 地域内救急搬送システムと救急医療施設の、質と数が需要に応えるように整備されている
- c 地域の救急体制は整備されていない

2.1.3 地域住民の意見、要望を把握している

- a 地域住民からの公聴会、委員会への住民代表が参加するような会議がある
- b 救急隊や医療施設に入った住民からの意見、要望を取り扱う部門がある
- c 地域住民から意見や要望を把握する努力が不十分である

**B-1 地域救急搬送システムの組織体制の確立**

1.1 組織が確立し人員が確保されている

【ねらい】

地域における救急医療は病院前における救急隊員(救急救命士)の関与からスタートするので、救急搬送体制に必要な人員が確保され、かつその運用については円滑な搬送業務が保証されるシステムが確立している必要がある。必要人員と搬送システム確立の観点から評価する。

1.1.1 組織図があり、部門の管理責任者が明確になっている

評価・判定の考え方

消防・救急部門は指揮命令システムの確立が迅速な活動に不可欠なことから、組織図が示されて救急部門の責任者が明確になっていることが必要不可欠である。

- a. 組織図があり救急部門の責任者および救急搬送チームの勤務表がある
- c .組織図・救急部門責任者が明示されてない

1.1.2 MC 体制、ヘリ搬送などに対する必要な人員が確保されている

評価・判定の考え方

救急医療の病院前救護体制は単に救急車搬送体制が準備されているのではなく、MC 体制(オンライン・オフライン)による「質」確保のための人員、ヘリコプター搬送が運用されている地域ではヘリコプターによる搬送体制も考慮に入れた人員が確保されている必要がある。MC 体制への参加状況、ヘリ運行体制への関与度、ヘリポート

確保状況についても評価する

- a. ニーズに応じた人員が確保されている
- c. ニーズに応じた人員が確保されていない

## 1.2 関連機関との連携の体制が確立している

### 【ねらい】

救急医療は地域社会の緊急安全システムとして機能することが期待されているので、行政・医療機関との有機的な連携が重要である。救急医療に関連する組織との連携が有効に機能して、救急医療の円滑な提供について活発な協議が行われていることを評価する。

#### 1.2.1 地域の協議会・連絡会議などに参加している

評価・判定の考え方

地域の協議会・連絡会議に参加して、搬送機関に求められるニーズ、行政の救急医療政策、医療機関の救急活動状況を把握していることは搬送機関の重要な任務の一つと考えられる。

- a. 地域保健医療協議会の救急医療作業部会、MC 協議会、救急医療協議会などに参加していて、協議の内容が議事録などから確認できる
- c. 地域の救急医療を協議する場に参加した実績がない

#### 1.2.2 地域の医療機関と連携している

評価・判定の考え方

地域の医療機関との「顔の見える関係」構築は連携の中できわめて重要なものである。搬送先病院の救急スタッフとの人的交流は円滑な救急医療体制の根幹をなすものである。実際に消防機関と病院との交流の実績を評価する

- a. 搬送先医療機関での研修・勉強会への参加、医療機関スタッフの救急車同乗実習・合同訓練等が確認できる
- c. 主な搬送医療機関との連携実績が確認できない

#### 1.2.3 地域の保健・福祉・介護に関係する者との連携がある

- a. そのような関係者と定期的な会合があり、搬送に関する問題点などが検討されている(議事録の確認)
- c. 連携の仕組みがない

#### 1.2.4 地域の災害医療関係者との連携がある

大規模災害時には行政・消防機関・医療機関の連携はきわめて重要である。三者の合同訓練が災害時医療の円滑な運用にきわめて重要なことから合同訓練がなされる必要がある

- a. 年に一度医療機関も参加した合同防災訓練がなされている。病院での合同防災(消火)訓練の実績がある
- c. 三者合同訓練の実績がない

#### 1.2.5 地域外との連携が保たれている

救急医療は主として二次医療圏の中で完結することが多いが、疾患によっては地域外に搬送することが稀ではない。二次医療圏外の医療機関への搬送実績と都道府県単位の勉強会などへの参加実績があれば広域の連携が出来ていると判断される

- a. 医学的または社会的な理由によって(災害時も含む)、隣接する医療圏のみならず広域搬送が必要な場合に、それに対する連携方法が決まっており適切に運用されている
- b. 二次医療圏内だけでは運用されている
- c. 上記広域搬送に対する連携方法が決まっており適切に運用されていない

## B-2 地域救急医療システムの施設・設備の整備

地域医療体制、人員整備などの組織作りとその強化、連絡協議会の開催など地域との連携が十分なされたとしても、個々の施設、設備、機器類の現状評価、整備状況、更新のための情報収集がなされて初めて、システムとしての地域救急医療が効果的に機能する。システムの運用を円滑化し効率的に地域救急医療に寄与するためのハード面の充実度評価は重要である。

### 2.1 情報のやり取りのためのシステムが整備されている

#### 2.1.1 現場～搬送中の通信システムが確保されている

- a. 常時されている
- b. 通信システムでカバーできない場合に代替手段の併用により確保されている
- c. 通信システムを確保できない地域が把握されている

### 2.2.患者搬送手段の整備(ヘリを含む)

#### 2.2.1 患者搬送手段が搬送時間の点から適切に配備されている

- a. 地域救急医療の実体に鑑みて妥当な整備である

c 不十分である

## 2.3.現場への医師派遣の整備

### 2.3.1. 医師現場派遣のためのシステムが整備されている

a 整備されている

c 不十分である

## 2.4.病院前救護に関わる教育のための設備・施設

### 2.4.1. 教育のための設備・施設が整備されている

a 整備されている

c 不十分である

## 2.5.その他の施設・設備が整備されている

### 2.5.1.仮眠室の環境整備がなされている

a 整備されている

c 整備されていない

## B-3 地域救急搬送システムの適切な運用

### 3. 病院前救護体制の適切な運用・管理について

3.1. 運営のための委員会(MC 協議会も含む)が設置され開催されている。

#### 3.1.1. 委員会の役割・権限が明記された運営要綱がある

a. はい

c. いいえ

#### 3.1.2. 委員会が適切に構成されている

a. 委員会を含めて、病院前救護体制の組織図が整備されている

b. 委員の構成が適切である

c. 委員会が構成されていない

3.1.3. 委員会は定期的に開催され、円滑な運営に努めている(MC との連携を含めて)

- a. メディカルコントロール協議会との整合性が保たれ、運営されている
- b. 定期的ではないが、開催している
- c. 開催されていない

3.1.4. 委員会の検討の経過・内容が記録されている

- a. はい
- c. いいえ

3.2. 処置活動基準など業務のマニュアル(手順)が妥当で合理的な水準にある

3.2.1. 救急患者取り扱いの手順書(基準)が整備されている(除細動、気管挿管を含む)

- a. 定期的に改正し、整備されている(包括的除細動・気管挿管を含む)
- b. 定期的に改正し、整備されている(包括的除細動・気管挿管については検討中)
- c. 十分といえない

3.2.2. 災害時の手順書が整備されている

- a. 定期的に改正し、整備されている
- b. 作成されている
- c. 作成されていない

3.2.3. 事故遭遇時の対処の手順書が整備されている

- a. 定期的に改正し、整備されている
- b. 作成されている
- c. 作成されていない

注:医療事故には医療従事者の交通事故・針刺しなども含まれる。

3.2.4. その他の必要なマニュアルが整備され、必要に応じて見直されている

- a. 定期的に改正し、整備されている
- b. 作成されている
- c. 作成されていない

3.3. 病院前救護の活動実績が整理され、検証されている

3.3.1. 病院前救護の活動記録について

- a. 活動基準に則した書式が作成され、活動が記録されている
- b. 統一した書式はないが、活動が記録されている
- c. 出場の記録にとどまる

3.3.2. 病院前救護の活動について、基本的な業務統計・資料がまとめられている

- a. はい
- c. いいえ

3.3.3. 上記が分析され、評価されている

- a. 業務統計を基に評価・検討がなされている
- c. 評価・検討が行われていない

3.3.4. 病院前救護の活動を検証する体制が確立している

- a. 活動記録を基に、検証の手順・基準が明確である
- b. 検証は MC 協議会に一任している
- c. 検証体制が確立していない

## 3.4. 教育・研修が適切に行われている

3.4.1. 職員に必要な教育を行っている

- a. 十分に行っている
- b. 十分とはいえないが行っている
- c. 行えていない

3.4.2. 職員に必要な研修を行っている

- a. 規定時間を確実にしている
- c. 規定時間に満たない

必要な研修とは、JPTEC や BLS の派遣状況と保障(参加方法:業務の一環として)について、注釈項目として入れる

3.4.3. 職員に感染管理についての教育・研修を行っている

- a. はい
- c. いいえ

3.4.4. 地域単位の研究会・学会活動への参加を支援している

AA. 研究会を定期的で開催している

- a. 定期的に研究会、学会に参加している
- b. 研究会、学会に参加している
- c. 研究会、学会へ参加できていない

## B-4 救急患者への適切な対応

### 4.1「119 通報」から救急隊出動まで適切に対応している

#### 4.1.1 通報を迅速に処理し、救急隊および通報者に的確な指示を与えている

- ・通報を迅速に応需している
- ・口頭指導などのプロトコールが整備されている
- ・通報者や救急隊への伝達が迅速である
- ・通報、伝達内容はすべて記録に残っている

- a. 上記すべてを満たす
- c. 満たさない項目がある

#### 4.1.2 ドクターカーで医師が現場に派遣されている

- a. 派遣要請のための明文化された規定があり、実際に派遣している
- c. 派遣できていない

#### 4.1.3 広域搬送にヘリコプターを運用している

- a. 緊急要請時のフロチャートがあり、実際に運用している
- c. 運用できていない

#### 4.1.4 多数傷病者に適切に対応している

地域医療機関と連携したプロトコールがある、定期的訓練がなされている、実績がある。

- a. 上記の3つがそろっている
- c. 不十分である

### 4.2 適切な病院前救護が行われている

#### 4.2.1 観察と処置が適切である

- a. 標準化されたプロトコールがあり、病院前救護にあたる全職員がこれに基づいて行っている



c. 標準化されたプロトコールに基づいた観察と処置が行われていない

4.2.2 必要に応じて迅速に医師と連絡をとっている

- a. あらかじめ決められた連絡方法による迅速な連絡体制を持っている
- c. 連絡体制をもっていない

4.2.3 搬送先が適切に選定されている

- a. 医療機関の情報がリアルタイムに入手できそれに基づき適切に選定している
- c. 適切に選定されていない

4.2.4 病院前救護に関する記録が適切になされている

- a. 適切になされている
- c. 適切になされていない

4.3 適切な感染対策が行われている

4.3.1 感染症患者の搬送が適切に行われている

- a. 搬送の基準が明文化され、適切に行われている
- c. 行われていない

4.3.2 標準予防策(スタンダードプリコーション)が適切に行われている

- a. ガウン、手袋、マスク、ゴーグルなどの標準予防策(スタンダードプリコーション)が徹底されている
- c. 徹底されていない

4.3.3 針刺し事故などに適切に対応できている

- a. 針刺し事故などの際の対応が明文化され、適切に行われている
- c. 徹底されていない

4.4 患者家族への対応が適切である

患者家族への対応において重要視されるのは、説明責任とプライバシーの保護である。また一方的なものではなく、患者の理解を十分に得ることが理想である。

4.4.1 患者・家族への説明が適切である

- a: すべての患者・家族に行う処置を十分に説明し、了解を得ている
- c: 患者・家族への説明が不十分である

#### 4.4.2 患者のプライバシーに配慮している

- a:すべての患者のプライバシーに配慮している
- c:配慮が不十分である

#### 4.5 症例検討が適切に行われている

症例検討は、定期的に行われる必要があり、適切な記録が残されていることが重要である。検討はメディカルコントロールとして組織的に行われることが望ましく、適切な記録であるかどうかを客観的に評価することが望ましい。

#### 4.5.1 事後検証・症例検討が定期的に行われている

- a. 心肺停止症例以外にも必要と思われる症例全てに、定期的な事後検証や症例検討が行われている
- b. 心肺停止症例を中心とした定期的な事後検証や症例検討が行われている
- c. 行われていない

### C 救急情報センターの評価

#### 1 救急情報センターの施設・設備の整備

ここでいう、救急情報センターとは、119 番回線による市民からの救急通報を受信し、コンピュータや通信施設を活用して消防署などへ救急隊などの出動を指令する施設を指し、消防・救急指令センター等と呼称されているものである。地域 EMS が効率よく機能するためには、救急隊、医療機関への的確な情報提供は不可欠である。したがって救急情報センターのハード、ソフト双方における整備状況の観点から評価する必要がある。

#### 1.1 情報のやりとりのためのシステムが整備されている

##### 1.1.1 システムの突然のトラブル発生時の代替のシステムが整備されている

- a. 整備されている
- c. 整備されていない

##### 1.1.2 地域医療機関の専門科別あるいは緊急度・重症度別の応需可能状況に関する情報システムが活用されている

- a. 情報システムが整備されており、リアルタイムに情報が更新されている

c. 情報システムが活用されていない

### 1.1.3 災害発生時の地域医療機関に関する情報システムが整備されている

a. 情報システムが整備されており、定期的に情報が更新されている

c. 情報システムが整備されていない

### 1.1.6 救急救命士特定行為指示および助言指示のための医師への連絡方法を持っている

a. 連絡方法を持っている

c. 持っていない

## 1.2 業務のマニュアルが整備されている

### 1.2.1 救急に関する通報の電話対応の手順書が整備されている

a. 手順書が地域 MC 協議会の MC の基で整備されている

b. 地域 MC 協議会の MC を受けていないが、手順書は作成されている

c. 手順書がない

### 1.2.2 通報者に対する口頭指導の手順書が整備されている

a. 手順書が整備されており、定期的に見直し作業がされている

b. 手順書が整備されているが、見直し作業はされていない

c. 手順書が整備されていない

口頭指導の手引書として、心肺停止、救急隊到着までの応急処置について確認する。

### 1.2.3 その他の必要な手引書が整備され、必要に応じて見直されている

a. 手順書が整備されており、定期的に見直し作業がされている

b. 手順書が整備されているが、見直し作業はされていない

c. 手順書が整備されていない

その他の手引書とは、地域の災害時、住所確認できない電話機(携帯電話)による地域外からの通報に対する手順、突然のシステム時の対処などである。

## 1.3 活動実績などが把握され、評価されている

### 1.3.1 基本的な業務統計・資料がまとめられている

a. 通報受信総数、通報内容内訳、搬送医療機関、通報に関する時間、医療機関に

おける診断名、傷病者年齢、傷病者性別、など基本的な業務統計・資料がまとめられている

c. 上記基本的な業務統計・資料がまとめられていない

### 1.3.2 上記が分析され、評価されている

a. 統計結果を分析し、評価を行い問題点の対応策を立てるための会議を定期的に行っている

b. 必要に応じて上記会議を行うことがあるが、定期的ではない

c. 上記会議を行っていない

### 1.3.3 事例検討を行っている

a. 定期的あるいは必要に応じて救急隊、医療機関を交えた事例検討会を行っている

b. 必要に応じて事例検討会を行っているが、救急隊あるいは医療機関を交えず単独で行っている

c. 事例検討会を行っていない

### 1.3.4 業務統計・資料・分析評価結果を医療機関に公開している

a. 上記情報を定期的に医療機関に公開している

b. 必要に応じて医療機関に公開している

c. 公開していない

## 1.4 教育・研修が行われている

### 1.4.1 職員に救急事例の電話対応(口頭指導を含む)に関して必要な教育・研修を行っている

a. 医師あるいは救急救命士による職員への教育を定期的または必要に応じて行っている

b. 救急救命士以外の職員による教育を定期的または必要に応じて行っている

c. 教育を行っていない

### 1.4.2 研究会・学会活動への参加を支援している

a. 研究会・学会活動への定期的な参加を推奨し、支援している

b. 本人の希望があれば、参加を支援している

c. 支援していない